

DOM LENART d.o.o.
Gubčeva 5, 2230 Lenart
Tel. 059 22 11 00, fax. 059 22 11 50, e-naslov:oskrbovana.stanovanja@domlenart.si

**PROŠNJA ZA SPREJEM V INSTITUCIONALNO VARSTVO
STAREJŠIH V OSKRBOVANIH STANOVANJIH**

UPORABNIK

1. IME IN PRIIMEK: _____
2. Enotna Matična Številka Občana:
3. Davčna številka:
4. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____
- Pošta: Kraj: _____ Občina: _____
5. Telefonska/GSM številka:
6. Ali ste prostovoljno zdravstveno zavarovani: DA NE

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC

(**Zakoniti zastopnik** je tisti, ki je kot tak določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona; **Pooblaščenec** je tisti, ki ga uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku sprejema, premestitve oziroma odpusta iz zavoda)

7. IME IN PRIIMEK: _____
8. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____
- Pošta: Kraj: _____ Občina: _____
9. Telefonska/GSM številka:

KONTAKTNA OSEBA

(Izpolniti le, če je kontaktna oseba različna od zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

10. IME IN PRIIMEK: _____
11. Ulica _____ Kraj: _____ Pošta:
12. Telefonska/GSM številka:

MESEČNI DOHODKI UPORABNIKA IN PLAČILO STORITVE

13. REDNI MESEČNI DOHODKI:

- Nimam rednih dohodkov Imam redne dohodke

14. PLAČILO STORITEV

- Storitev bom v celoti plačeval sam
- s pokojnino
 - s prihranki
 - s pokojnino in prihranki
- Storitev bom plačeval do višine svoje plačilne sposobnosti razliko pa bodo doplačevale naslednje osebe:

ime priimek	leto. rojstva	naslov prebivališča	telefonska številka	razmerje do upravičenca

- z drugimi viri sredstev (navedite): _____

STORITVE

15. NAVEDITE, ZAKAJ POTREBUJETE STORITVE IZVAJALCA

16. KAKŠNO TRAJANJE STORITVE ŽELITE (obkrožite) ?

- stalno (nedoločen čas) začasno od _____ do _____

17. V KAKŠNEM OSKRBOVANEM STANOVANJU OZIROMA GARSONJERI ŽELITE BIVATI? (označite)?

označi	VRSTA STAN. ENOTE	m ²
	Garsonjera brez balkona	23
	Garsonjera brez balkona	25,9
	Garsonjera z balkonom	31,1
	Garsonjera z balkonom	36,6
	Enosobno brez balkona	44,4
	Enosobno z balkonom	50,6
	Dvosobno brez balkona	50,7
	Dvosobno z balkonom	65,8

18. KAKŠNO IN KOLIKO POMOČI POTREBUJETE PRI VSAKDANJIH OPRAVILIH IN SKRBI ZASE (prekrižajte ustrezen kvadratik)?

Pri	sem samostojen/a	potrebujem občasno pomoč
oblačenju in slačenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obuvanju in sezuvanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
umivanju, kopanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prehranjevanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
odvajanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. KAKŠNO OBLIKO STORITEV ŽELITE?

- najem s celotnim paketom storitev socialne oskrbe
- najem in posamezne storitve po izbiri

20. ZA KATERE DODATNE STORITVE STE ZAINTERESIRANI?

Posamezne storitve osnovne in socialne oskrbe s kosilom

- Gospodinjstvo pomoč (vzdrževanje prostorov, odnašanje smeti, postiljanje, pomivanje posode, nakup in prinašanje nakupljenega iz trgovine)
- Dostava obroka prehrane v stanovanje
- Dnevno prehrana po jedilniku Doma sv. Lenarta
- Pranje, sušenje in likanje perila (prinašanje in odnašanje iz pralnice)
- Spremljanje pri raznih obveznostih (prevoz)
- Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov (pomoč pri urejanju stikov s svojci, prva socialna pomoč, pomoč pri urejanju drugih storitev)
- Pomoč bolničarja (pomoč pri oblačenju, slačenju, umivanju, pomoč pri vzdrževanju in negi ortopedskih pripomočkov)
- Dietna prehrana: _____

21. KDAJ ŽELITE ZAČETI UPORABLJATI STORITVE? _____

22. STANOVANJE BO UPORABLJAL-A TUDI:

ime in priimek _____ enotna matična številka _____ davčna številka _____

(**opomba:** uporabnik stanovanja je lahko zakonec ali izven zakonski-a partner-ica najemnika-ce ter oseba s statusom starostnega upokojenca-ke)

1. S podpisom na tej prijavi izrecno dovoljujem, da se moji osebni podatki uporabljajo v postopku dodelitve in najema stanovanja v lasti Doma Lenart d.o.o., da bo naveden lastnik te osebne podatke uporabljal v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur. list RS (ZVOP-1-UPB1)Ur.l. RS, št. 94/2007)

Z lastnoročnim podpisom jamčim za pravilnost navedenih podatkov v vlogi.

Podpis prosilca:

_____ V _____, dne _____

2. S podpisom na tej prijavi dovoljujem, da se vsi osebni podatki navedeni v tej prijavi obdelujejo za namen - uporabe stanovanja v lasti Doma Lenart d.o.o. in urejanje vseh razmerij v zvezi z najemno pogodbo.

Podpis uporabnika: _____ V _____, dne _____

Vlagatelj mora priložiti naslednja dokazila:

1. zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju, staro največ 30 dni.
2. OVERJENO izjavo o (do)plačilu storitve

Popolna vloga vsebuje tudi dokazilo o:

- stalnem prebivališču v R Sloveniji
- državljanstvu.

Organ, ki vodi postopek po uradni dolžnosti pridobiva potrebne podatke in dokazila iz uradnih evidenc in druge podatke za katere ima podlago v zakonu, ki ureja socialno varstvo.

Podpis vlagatelja ali
pooblaščenca/zakonitega zastopnika:
V _____, dne: _____